

รายละเอียดตัวชี้วัดการรับรองและประเมินผลการปฏิบัติราชการ (Performance Agreement: PA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
ของ นายแพทย์ธงชัย กิริติหัตถยากร ตำแหน่ง อธิบดีกรมควบคุมโรค

| องค์ประกอบ ประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small success | | | | หมายเหตุ |
|--|--|---------|-----------|---|---|--|---|--|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำ งานตามหน้าที่ปกติ หรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย นโยบายของรัฐบาล หรือมติตามคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน | ๒๐ | ร้อยละ ๗๐ | ๑. มาตรการคัดกรอง - ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย - กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ได้รับการยืนยันวินิจฉัยระดับพลาสมาไกลโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ซม. (FPG) และเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน ภายใน ๑-๑๘๐ วัน ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน ๓. การจัดการบริการ - กลุ่มสงสัยป่วยได้รับการวินิจฉัยเบาหวานโดยแพทย์ - ผู้ป่วยโรคเบาหวานได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาได้เร็วและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน | วิเคราะห์สถานการณ์การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในภาพรวมประเทศ | กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย < ร้อยละ ๓๔ (ต.ค. ๖๖ - มี.ค. ๖๗) | กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ ๓๔ - ๕๒ (ต.ค. ๖๖ - มี.ย. ๖๗) | กลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวานได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย ร้อยละ ๕๓ - ๗๐ (ต.ค. ๖๖ - ก.ย. ๖๗) | ผู้ที่สงสัยป่วยโรคเบาหวาน ต้องได้รับการตรวจติดตามวินิจฉัยใน ๑-๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ โดยไม่ต้องเข้ารับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาก่อน |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|---------|-----------|---|---|---|--|---|--|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๑. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามหลักภารกิจพื้นฐานงานประจำ งานตามหน้าที่ปกติ หรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลักงานตามกฎหมาย นโยบายของรัฐบาล หรือมติตามคณะรัฐมนตรี (Function Based) (บังคับประเมิน) | ๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง | ๒๐ | ร้อยละ ๘๕ | ๑. มาตรการคัดกรอง - ประชากรอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ ๒. การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย - กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัย โดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM : Home Blood Pressure Monitoring) หรือตรวจวัดซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน ๑-๙๐ วัน) ๓. การจัดบริการ - กลุ่มเสี่ยงป่วยได้รับการวินิจฉัยความดันโลหิตสูงโดยแพทย์ - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการดูแลรักษาตามแนวทางการรักษาได้เร็วและลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน | วิเคราะห์สถานการณ์การตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง ปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไข/ข้อเสนอแนะในภาพรวมประเทศ | กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM : Home Blood Pressure Monitoring) หรือได้รับการตรวจวัดซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) < ร้อยละ ๕๐ (ต.ค. ๖๖ – มี.ค. ๖๗) | กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM : Home Blood Pressure Monitoring) หรือได้รับการตรวจวัดซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ร้อยละ ๕๐ - ๖๗ (ต.ค. ๖๖ – มี.ย. ๖๗) | กลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยโดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM : Home Blood Pressure Monitoring) หรือได้รับการตรวจวัดซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) ร้อยละ ๖๘ - ๘๕ (ต.ค. ๖๖ – ก.ย. ๖๗) | เป็นผลลัพธ์ในการตรวจติดตามโดยวิธี HBPM \geq ร้อยละ 60 กลุ่มที่เสี่ยงป่วยความดันโลหิตสูงภายในปีงบประมาณ เนื่องจากวิธี HBPM ทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แม่นยำกว่า OBPM ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ ทั้งนี้ควรวัดความดันโลหิตให้ถูกต้องตามมาตรฐานแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ |

หมายเหตุ : การดำเนินงานตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มเสี่ยงป่วยโรคความดันโลหิตสูง สามารถดำเนินการได้ ๒ วิธี คือ การวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) หรือการวัดความดันโลหิตซ้ำที่สถานบริการสาธารณสุขเดิม (OBPM) แต่ควรเพิ่มคุณภาพในการดำเนินงาน โดยเน้นผลลัพธ์การตรวจติดตาม โดยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM) \geq ร้อยละ ๖๐ เนื่องจากสามารถทำนายการเกิดโรคแทรกซ้อนทางระบบหัวใจและหลอดเลือดได้แม่นยำกว่าการวัดความดันโลหิตที่สถานบริการสาธารณสุข (OBPM) ดังนั้นหากมีความขัดแย้งของผล HBPM กับผลการวัดแบบ OBPM ให้ถือผลของ HBPM เป็นสำคัญ ทั้งนี้ควรวัดความดันโลหิตให้ถูกต้องตามมาตรฐานแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒

หมายเหตุ : สูตรการคำนวณ

๑. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

สูตรการคำนวณ : $(A/B) \times 100$

A = จำนวนประชากรสงสัยป่วยโรคเบาหวานอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบได้รับการตรวจยืนยันวินิจฉัยโดยการตรวจระดับพลาสมากลูโคสหลังอดอาหารมากกว่า ๘ ชั่วโมง (FPG) ทางห้องปฏิบัติการในสถานบริการสาธารณสุข โดยสามารถตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยได้ตั้งแต่ ๑ วันถัดไป หลังจากวันที่คัดกรองและเป็นผู้สงสัยป่วยเบาหวาน (ภายใน ๑ - ๑๘๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ตามแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน

B = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน

๒. ร้อยละการตรวจติดตามยืนยันวินิจฉัยกลุ่มสงสัยป่วยโรคความดันโลหิตสูง

สูตรการคำนวณ : $(E/F) \times 100$

E = จำนวนประชากรกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูงอายุ ๓๕ ปีขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบ วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) ติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน โดยจะต้องได้รับการติดตามวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ภายใน ๑-๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) หรือ การตรวจวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม (ภายใน ๑-๙๐ วัน ก่อนสิ้นปีงบประมาณ) ด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตที่ถูกต้องตามมาตรฐาน ตามแนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๒ หลังจากได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงที่สถานบริการสาธารณสุข หรือในชุมชนแล้ว เพื่อรับการวินิจฉัยโรคความดันโลหิตสูง

หมายเหตุ : กรณีได้วัดความดันโลหิตซ้ำด้วยวิธีการวัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (ทำ Home Blood Pressure Monitoring (HBPM)) และได้รับการวัดความดันโลหิตซ้ำในสถานบริการสาธารณสุขเดิม การประมวลผลจะใช้ผลจากการวัดความดันโลหิตซ้ำจาก HBPM เป็นหลัก

F = จำนวนประชากรอายุ ๓๕ ปี ขึ้นไป ในเขตรับผิดชอบที่ได้รับการคัดกรองความดันโลหิตสูงในปีงบประมาณและเป็นกลุ่มสงสัยป่วยความดันโลหิตสูง

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small success | | | | หมายเหตุ |
|--|---|---------|--|---|--|--|--|---|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูป ภาครัฐ นโยบาย เร่งด่วนหรือภารกิจ ที่ได้รับมอบหมาย เป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๓. ระดับความสำเร็จ การใช้ ประโยชน์ ข้อมูลรายงานโรค จากระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance : DDS) | ๒๐ | จังหวัดที่สถานพยาบาลที่ รายงานโรคในระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ทั่วประเทศ สามารถใช้ ประโยชน์ ข้อมูลรายงานโรคในการตรวจ จับและตอบโต้ สถานการณ์ จากการแจ้ง เตือนจากระบบดิจิทัลเพื่อการ เฝ้าระวังโรค ทางระบาด วิทยา (DSS) ได้ ๗ โรคที่ กำหนด ร้อยละ ๗๐ | ๑. ปรับระบบรายงาน เฝ้าระวังทางระบาด วิทยา จาก รง. ๕๐๖ ไปสู่ระบบดิจิทัลเพื่อ การเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยา (DDS) ทั่วประเทศ ๒. พัฒนา Dashboard นำเสนอรายงานโรคที่ ต้องเฝ้าระวังทาง ระบาดวิทยาแบบ ดิจิทัล เพื่อเผยแพร่ ข้อมูลการรายงาน สถานการณ์โรคและ ปฏิบัติการตอบโต้ ด้านข้อมูลข่าวสาร สานเทศ ๓. สนับสนุนให้ทุก สถานพยาบาลรายงาน ข้อมูลในระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรค ทางระบาดวิทยา (DDS) และ กำกับ ติดตามการรายงาน โรคให้ได้มาตรฐาน | ๑. ทุกจังหวัดมีทะเบียน สถานพยาบาลที่เป็น หน่วยบริการและข้อมูล ที่จำเป็นสำหรับระบบ ดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง โรคทางระบาดวิทยา (DDS) ๒. สถานพยาบาลทุก แห่งตามทะเบียนใน (ข้อ ๑) รับทราบ นโยบาย และมีระบบที่ พร้อมรายงานข้อมูลใน ระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้า ระวังโรคทางระบาด วิทยา (DDS) ๓. สถานพยาบาลทุก แห่ง ทดสอบส่งรายงาน และมีการส่งรายงานจริง ในระบบดิจิทัลเพื่อการ เฝ้าระวังโรคทางระบาด วิทยา (DDS) | จังหวัดที่สถานพยาบาล รายงานโรคในระบบ ดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง โรคทางระบาดวิทยา (DDS) ทั่วประเทศ สามารถ ใช้ ประโยชน์ ข้อมูล รายงานโรคในการ ตรวจจับและตอบโต้ สถานการณ์จากการแจ้ง เตือนจากระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยา (DDS) ได้ ๓ โรคที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐ - ๘๐) | จังหวัดที่สถานพยาบาล รายงานโรคในระบบ ดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง โรคทางระบาดวิทยา (DDS) ทั่วประเทศ สามารถ ใช้ ประโยชน์ ข้อมูล รายงานโรคในการ ตรวจจับและตอบโต้ สถานการณ์จากการแจ้ง เตือนจากระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยา (DDS) ได้ ๗ โรคที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐ - ๗๐) | จังหวัดที่สถานพยาบาล ที่รายงานโรคในระบบ ดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวัง โรคทางระบาดวิทยา (DDS) ทั่วประเทศ สามารถ ใช้ ประโยชน์ ข้อมูล รายงานโรคในการ ตรวจจับและตอบโต้ สถานการณ์จากการแจ้ง เตือนจากระบบดิจิทัล เพื่อการเฝ้าระวังโรคทาง ระบาดวิทยา (DDS) ได้ ๗ โรคที่กำหนด (ร้อยละ ๖๐ - ๗๐) | |

หมายเหตุ :

๑. คำอธิบายตัวชี้วัด

๑.๑ ระดับความสำเร็จการใช้ประโยชน์ข้อมูลรายงานโรคจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (Digital Disease Surveillance : DDS) หมายถึง การสร้างแพลตฟอร์มกลางในการจัดการ วิเคราะห์ข้อมูล และนำเสนอสถานการณ์โรค ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้จากสถานพยาบาลทุกสังกัด ทั้งภาครัฐและเอกชนทั่วประเทศ ภายใต้ชุดข้อมูลที่ครอบคลุมโรคในระบบเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาที่ได้รับการพิจารณาจากนักวิชาการด้านระบาดวิทยาทุกระดับ ขับเคลื่อน เชื่อมโยง แลกเปลี่ยนข้อมูลของหน่วยงานอย่างเป็นระบบผ่าน API (Application Programming Interface) อีกทั้งมีการสร้างเว็บแอปพลิเคชัน (Web application) สำหรับเชื่อมโยงเครือข่ายจากหลายแหล่งข้อมูล เข้าสู่ระบบปฏิบัติการบริหารจัดการข้อมูล และอำนวยความสะดวกแก่หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนสามารถเข้าถึงและใช้ประโยชน์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๑.๒ ระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา หรือ “Digital Disease Surveillance” ซื่อย่อว่า “DDS” หรือชื่อเดิม D ๕๐๖

๑.๓ สถานพยาบาล หมายถึง สถานพยาบาลที่เป็นหน่วยบริการและรายงานโรค ประกอบด้วย

๑.๓.๑ โรงพยาบาล/สถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกแห่ง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค (ไม่รวมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ศูนย์บริการสาธารณสุข)

๑.๓.๒ โรงพยาบาล/สถานพยาบาล สังกัดกระทรวงอื่น ๆ ทุกแห่ง ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๑.๓.๓ โรงพยาบาลเอกชน ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

๑.๔ การรายงานโรคในระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ได้ทันเวลา หมายถึง การรายงานโรคในระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ภายใน ๗ วันหลังวินิจฉัย

๑.๕ สถานพยาบาลรายงานโรคในระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) ได้ทันเวลาในแต่ละสัปดาห์ หมายถึง สถานพยาบาลที่มี จำนวนรายงานโรคในระบบ DSS ภายใน ๗ วันหลังวินิจฉัย มากกว่า ๘๐% ของจำนวนรายงานโรคทั้งหมดในสัปดาห์นั้นๆ

๑.๖ การตอบโต้สถานการณ์จากระบบแจ้งเตือนของระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DSS) หมายถึง การตอบสนอง (Response) ของจังหวัดภายหลังรับการแจ้งเตือน (alert) จากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DSS) เช่น การตรวจสอบ การสรุปสถานการณ์ การนำเสนอ/รายงานสรุปสถานการณ์แก่ผู้บริหาร การออกสอบสวนโรค เป็นต้น และบันทึกหลักฐานดังกล่าวเข้าสู่ระบบรายงานการ Response โดยเบื้องต้นจะมีการแจ้งเตือนในระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา DDS ไปยังจังหวัด จำนวน ๗ โรค ดังนี้

๑. ไข้กาฬหลังแอ่น (Meningococemia or Meningococcal meningitis)
๒. ไข้สมองอักเสบชนิดญี่ปุ่น (Japanese Encephalitis)
๓. ไข้แดงกึ่ง/ไข้เลือดออกแดงกึ่ง/ไข้เลือดออกแดงกึ่งที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง (DF/ DHF/ DSS/ EDS)
๔. ไข้ปวดข้อยุงลาย (Chikungunya fever)
๕. โรคไขหูดับ (Streptococcus suis infection)
๖. ผู้เสียชีวิตจากโรคไขหวัดใหญ่
๗. ผู้เสียชีวิตจากโรคโควิด 19

สูตรการคำนวณ :

๑. ความทันเวลาของจังหวัดรายสัปดาห์ =
$$\frac{\text{จำนวนสถานพยาบาลที่รายงานโรคในระบบ DDS ได้ทันเวลาในสัปดาห์ระบานั้น}}{\text{จำนวนสถานพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนรายงานโรคในระบบ DDS ทั้งหมด}} \times 100$$
๒. ความทันเวลาของจังหวัดรายปี =
$$\frac{\text{ความทันเวลาจังหวัดสัปดาห์ที่ ๑} + \text{สัปดาห์ที่ ๒} + \dots + \text{ความทันเวลาจังหวัดสัปดาห์ที่ ๕๒}}{\text{จำนวนสัปดาห์ทั้งหมด (๕๒ สัปดาห์)}}$$
๓. จังหวัดสามารถใช้ประโยชน์ข้อมูลรายงานโรคในการตรวจจับและตอบโต้สถานการณ์จากการแจ้งเตือนจากระบบดิจิทัลเพื่อการเฝ้าระวังโรคทางระบาดวิทยา (DDS) =
$$\frac{\text{จำนวนจังหวัดที่รายงานโรคในระบบ DDS ทันเวลา และสามารถใช้อุปกรณ์ ข้อมูลรายงานโรคในการตรวจจับและตอบโต้สถานการณ์}}{\text{จำนวนจังหวัดที่รายงานโรคในระบบ DDS ทั้งหมด}} \times 100$$

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small success | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---------|---|--|---|--|---|--|---|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาคีรัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๔. จำนวนผู้เดินทางระหว่างประเทศที่ได้รับบริการตรวจคัดกรอง ฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรคจากเขตติดโรค รวมทั้งโรคติดต่อและภัยสุขภาพที่เป็นปัญหาสำคัญ | ๒๐ | ๑๕๐,๐๐๐ ราย | ๑. พัฒนาทักษะความรู้ความสามารถบุคลากรให้มีความเข้มแข็ง ๒. ยกระดับการคัดกรองระบบฝ้าระวังป้องกัน ควบคุมโรค ให้มีความรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐานสากล และเชื่อมต่อข้อมูลแบบ Real-Time ๓. พัฒนानวัตกรรม และกลไกการบริการให้ทันสมัย ๔. พัฒนาระบบมาตรฐาน และมาตรการกักกันโรค | ๓๗,๕๐๐ ราย | ๓๗,๕๐๐ ราย | ๓๗,๕๐๐ ราย | ๓๗,๕๐๐ ราย | |
| ๒. ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามภารกิจ ยุทธศาสตร์ แนวทาง การปฏิรูปภาคีรัฐ นโยบายเร่งด่วนหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Based) | ๕. ร้อยละความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว | ๒๐ | ร้อยละ ๑๐๐ * (ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว จำนวน ๑๐๐,๐๐๐ คน) | มาตรการที่ ๑ Safety Phuket Island Sandbox - นำร่องพื้นที่ท่องเที่ยวปลอดภัย ไม่เสี่ยงโรคในจังหวัดภูเก็ต (วัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว) มาตรการที่ ๒ ยกระดับระบบฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคและภัยสุขภาพ | ชี้แจงแนวทางการดำเนินงานกับผู้รับผิดชอบงานในพื้นที่เป้าหมายผ่านช่องทางต่างๆ | ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ≤ ร้อยละ ๕๐ | ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ร้อยละ ๕๑ - ๘๐ | ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ของผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ร้อยละ ๘๑ - ๑๐๐ | วัคซีนไข้หวัดใหญ่ส่งครบภายในวันที่ ๒๑ ธ.ค. ๖๖ |

| องค์ประกอบการประเมิน | ตัวชี้วัด | น้ำหนัก | เป้าหมาย | มาตรการ | เกณฑ์/เป้าหมายการประเมินผล Small success | | | | หมายเหตุ |
|----------------------|-----------|---------|----------|---|--|---------|---------|----------|----------|
| | | | | | ๓ เดือน | ๖ เดือน | ๙ เดือน | ๑๒ เดือน | |
| | | | | - บริการวัคซีนป้องกันโรคในพื้นที่ท่องเที่ยว | | | | | |

คำอธิบาย

1. *กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว ได้แก่

- ผู้บริการขนส่งสาธารณะ เช่น พนักงานขับรถแท็กซี่ พนักงานขับรถประจำทาง
- ผู้ให้บริการสถานที่พัก เช่น พนักงานโรงแรม โฮมสเตย์ อพาร์ทเมนท์ เป็นต้น
- ผู้ประกอบการสถานบริการ เช่น ผับบาร์ คาราโอเกะ ร้านอาหาร นวดสปา หรือสถานที่ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน

รวมทั้งหมดจำนวน 100,000 คน (เป็นกลุ่มเป้าหมายในการดำเนินงานตามนโยบายรัฐมนตรี เน้นเฉพาะผู้ให้บริการในสถานประกอบการหรือผู้ให้บริการสาธารณะ คนละกลุ่มเป้าหมายกับการให้บริการวัคซีนไขหวัดใหญ่ของทาง สปสช. ที่ให้ใน ๗ กลุ่มเป้าหมาย)

2. สูตรการคำนวณ

ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไขหวัดใหญ่ของผู้ให้บริการนักท่องเที่ยว =

$$\frac{\text{จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้ให้บริการกับกลุ่มเป้าหมาย}}{\text{จำนวนวัคซีนไขหวัดใหญ่ที่ได้รับจัดสรร}} \times 100$$